

## 정신보건법 제정과정에서 나타난 관련 집단에 관한 연구

김혜련\*

I. 문제제기  
II. 연구방법 및  
이론적 배경

III. 정신보건법 형성과정에서  
나타난 관련 집단들  
IV. 결론

### I. 문제제기

정책형성 과정을 설명하는 이론 중의 하나는 정책과정을 집단간의 상호 작용의 결과로 보고 있다." 이 집단론적 접근방법은 이익집단의 활동상을 파악하는데 유용하다. 이익집단은 정책결정에서 실질적인 법적 권위는 갖지 못하나 "모든 정책의 배후에는 특정의 이익집단이 자리하고 있다."는 말이 나올 정도로 이익집단이 정책형성에 미치는 바가 크다." 정신보건법 형성과정의 경우, 전문가집단에 의해 관심, 논의가 시작되어 지금까지 계속적인 입장을 표명하고 있다는 점에서 여러 정책형성 주체들 중에서 본 연구에서는 이익집단에 초점을 둔다.

이익집단은 기준에 따라 여러가지로 분류할 수 있으나 크게 경제이익단체와 전문이익단체 즉, 전문가 집단으로 나누고 있다. 이 중에서도 경제적

\* 서울대학교 사회복지학과 박사과정

- 1) Sang Kyun Kim, "A Study of the Development of Retirement Pension Policy in the British Welfare State," Univ. of Aberden, 1982, p. 3-4.
- 2) 안해균, 정책학 원론, 서울, 다산출판사, 1990, p. 90.

이익단체에 대한 연구에 치중되어 온것이 일반적 경향이다.<sup>3)</sup> 기존의 논문들이 거의 경제적 이익단체들에 관해 연구되어 왔다면 본 논문의 연구대상인 전문가 집단에 대한 연구는 다른 분석틀이 요구되리라 본다. 전문직을 직종으로 갖는 전문가집단은 전문직 그것이 받는 높은 수준의 사회경제적 보상만큼 "공공의 이익"을 위하여 일하도록 기대되어 왔고 많은 전문직에서는 이것을 "윤리강령"이란 형태로 명문화하여 전문직 성원들이 준수토록 하였다.<sup>4)</sup> 전문가 집단에 대한 사회의 기대는 경제이익단체와는 다름을 알 수 있다. 즉, 사회에 대한 대외명분이 주요한 분류기준이 된다고 볼 수 있다. 바람직한 정책형성의 경우, 직접 서비스를 받게되는 수혜자의 참여가 고려되어야 한다. 그러나 우리나라 정신보건법의 경우 수혜자의 입장표명을 위한 통로가 전혀 문제조차 제기되지 않는 상황이다. 진정한 의미에서 정신질환자들을 위한 정책이 될 수 있도록 그들을 대변해줄 전문가에 대한 사회적 책임감의 기대가 여타 범형성과정에서 보다 크리라 본다.

따라서 본 연구에서는 이러한 견해를 잘 반영하는 Allen Potter의 CAUSE GROUP(명분집단)의 개념을 도입하여 정신보건법 형성과정에 적용하여, 경험적 차원에서 기존의 집단분류 방식을 검토함과 더불어 새로운 분류방식을 개발하는 것을 연구 목적으로 한다. 이러한 목적하에 다음의 두가지 연구문제를 상정한다.

첫째, 문헌 연구를 통한 기존의 이익집단 분류 기준이 정신보건법 형성 과정에 관련된 집단들의 역동성을 설명하는데 적절했는가?

둘째,以上に 언급된 특성외에 다른 특성들이 나타났는가?

## II. 연구방법 및 이론적 배경

본 연구는 정신보건법에 대한 사례연구로 이 법이 정부차원에서 제기되기 전인 1960년대부터 현재에 이르기 까지 그것을 둘러싼 집단들간의 상호

3) 박종주, 한국 근대화와 국가 코포라티즘적 통제, 서울대학교 행정대학원, 1986, p. 89.

4) 조병희, "한국 의료전문직의 구조분석", 현상과 인식, 제13권, 연세대학교, 1989, p. 9.

작용을 기존의 집단분류 방식을 통해 집단간의 차별성을 파악하고자 한다.

연구에서 사용된 자료의 대부분은 문헌조사의 형식을 취해 학위논문, 정부간행물, 관계법령, 연구대상인 대한신경정신의학회 (이하 KNPA라고 함), 인도주의 실천의사협의회(이하 인의협이라고 함), 대한의료 사회사업가협회, 대한변호사협회, 장애우권익문제 연구소, 한국정신요양복지 시설협회 (이하 시설협회라 함) 등에서 발간한 논문과 보사부측에 제출한 건의서 등을 이용하고 부수적인 자료로 관련자와의 인터뷰를 참조했다.

이익집단에 관한 정의는 학자들간에 일치된 견해는 없으나 본 연구에서는 "이익집단은 특수이익이나 관심으로 결속되어 있는 개개인들의 집합체로서 그들의 이익을 위하여 어떤 조직체의 결정권을 쥐고 있는 사람들에게 영향력을 행사하려는 단체"<sup>5)</sup>로 규정한다.

이익집단의 유형을 논할 때, 크게 3가지 전경련, 상공회의소 등 회원의 공통적인 경제적 이익을 근거로 하는 직능단체 (INTEREST GROUP), 특정의 大義名分을 증진시키는데 주력하는 인권옹호협회와 같은 명분단체 (CAUSE GROUP)와 양자의 중간적 성격을 띤 의협, 변협, 교련 등을 열거한다.<sup>6)</sup> Mckenzie도 이익집단을 부분집단(Sectional Group), 촉진집단(Promotional Group)과 그 나머지에 해당하는 3가지 집단으로 분류하고 있다. 부분집단은 그들 결사체의 기반이 공통적인 경제적 이해나 성원들의 직업을 중심으로 이루어진 집단을 의미한다. 주요한 기능은 그들 성원의 이해를 증진시키고, 성원들에게 다양한 서비스를 제공하는 것이다. 그러나 실제로 많은 역량과 시간을 정부조직이나 국회의원들의 의사결정들에 영향을 미치게 하는데 쓰여진다. 촉진집단은 보통 공통적인 경제적 또는 직업적 이해를 기반으로 조직되어지는 않는다. 이 두 가지 범주들은 이익집단 체계 내에서 주요한 정치적 유의미성을 가지는 거의 모든 집단들을 포함하고 있다. 세번째 범주에 들어가는 집단은 이 두 가지 집단에 포함되지 않는 나머지 모든 집단들이다. 이 집단 또한 집단의 목표가 비정치적이지만 이따금 공공정책에 영향을 미친다." Mckenzie와 안해균은 이익집단의 유형을 3가지로 분류하고 첫

5) 유석렬, "정부수립 이전의 한국이익단체의 역할," 한국정치학회보, 제 17호, 1983, p. 147.

6) 안해균, op.cit., p. 153.

번째, 두번째 집단은 동일한 집단을 의미하고 세번째 집단 범주에서 차이점을 보인다. 이 외에도 Potter는 부문적 압력집단(Sectional Pressure Group)과 촉진적 압력집단(Promotional Pressure Group)으로 압력집단을 두 가지로 분류하고 있다. 전자의 정치적 과업은 그 당파의 특정 이해를 반영하려고 노력하는 것인 반면에, 후자의 정치적 과업은 그들의 당파적인 동맹과는 무관하게 일련의 태도들에서 나오는 명분을 증진시키는 것을 추구하는 집단을 의미한다.<sup>7)</sup>

이상에서 살펴본 바에 의하면, 안해균의 이익집단, Mckenzie의 부문집단과 Potter의 부문적 압력집단은 동일한 속성의 집단을 의미하고 안해균의 명분단체, Mackenzie의 촉진집단과 Potter의 촉진적 압력집단도 그러하다. 이같은 연구들을 종합하여 공통적인 요소들을 다 포함하고 있는 Allen Potter의 분류 방식을 채택하기로 한다. 여기에서 CAUSE GROUP에 대한 定義로는 INTEREST GROUP 과 대조되는 개념으로 소속된 집단의 특정 私的 이해 관계를 떠나 공공정책에서의 변화를 위한 옹호(대변)와 공유된 태도를 기반으로 하는 압력단체로 규정한다.

이익집단에 대한 연구는 일반적으로 A. E. Bently에 의해서 시작되었다고 본다. 그의 저서 'The process of government,'가 1908년에 출판되었지만 정작 이익집단의 정의, 방법론을 다루기 시작한 것은 1950년대 후반기였다. Bently는 '현존하는 사회상태가 집단압력의 균형'이라고 언급하듯, 사회의 균형원리가 적절히 작용한다고 이익집단이론에 대해 낙관적인 입장을 취하였다. 이에 대한 비판으로 Lowi는 이익집단의 과도한 영향력 행사로 정부의 기능이 제대로 수행되지 못하고 있다는 것이다. 또한 이익집단간의 힘의 차이로 강력한 이익집단은 더욱 더 강력해져 덜 조직화된 집단들은 영향력 행사에 약해진다는 것이다. 즉, 寡占이 형성된다는 것이다.

7) R. T. Mckenzie, "Parties, Pressure Groups and the British Political Process," in Pressure Groups in Britain: A Reader, pp.281-282, edited by Richard Kimber and J. J. Richardson, J. M. Dent & Sons LTD., 1974.

8) Allen Potter, Organized Groups in British National Politics, Faber, London, 1961, Kimber and J. J. Richardson, "Introduction.", Ibid.에서 재인용.

정치후진국인 우리나라의 경우는 이익집단이론의 적용에서 어떤 양상으로 나타날 것인가? 여기에서는 이익집단의 영향력 행사를 중심으로 살펴본다. 영향력 행사는 정책결정자에 대한 접근가능성 문제와 영향력 행사방법으로 집약된다. 먼저 우리나라 이익집단의 특성을 서구의 경우와 비교하여 보면, 서구는 정부가 중립성을 지키고 이익집단의 자율을 과도하게 인정하며 나머지 정부자체가 균형제어 기능을 제대로 못한 것이 특징이라면, 우리나라는 강력한 대통령 중심제이어서 행정부의 기능이 지나치게 강하다. 따라서 대부분의 이익집단이 국가의 지원이나 통제하에 성장하고 활동하는 종속적 협력형이 우리나라 이익집단의 한 특징이라고 주장되고 있다.<sup>9)</sup> 경제적 이익단체가 주로 여기에 속한다. 전문가 이익단체의 경우 자율형으로 규정 지워지나 정부에 대한 공식적, 비공식적 접근통로에 관여되지 못하고 소외되고 있다. 비록 공식적 통로에 관여한다 할지라도 형식적 차원에서 한계가 있는 경우가 허다하다. 후진국의 경우 특정집단이 그 집단의 의견을 직접적인 정책담당자인 정부측에게 어떻게 표명하는가 하는 영향력 행사의 방법과 양상이 주요 논지이다.

정책과 관련해서 각 집단은 국가의 고위관리와 어느 정도로 그리고 얼마만큼 친밀하게 접촉하는가 하는 문제는 접근가능성 문제와 연관된다. 서구의 경우에는 조직이 크고 잘되어 있는 이익집단이 고위관리와 훨씬 쉽게 접근할 수 있다. 여기서 접촉에서의 친밀함은 접촉 이상의 것을 의미한다. 고위관리는 조직이 큰 이익집단 지도자에게 솔직하게 상황을 설명하기도 하고, 또한 '국가이익'에서의 협조를 요청할 수 있는 기회를 갖게되는 것이다. 이런 의미에서 조직의 수준, 정도가 접근에서의 용이함, 어려움의 기준이 된다.<sup>10)</sup>

이익집단이 영향력을 행사하는 방법으로, 정부기간에 대한 직접적인 방법과 간접적인 방법 2가지가 있다. CAUSE GROUP의 영향력 행사방법은 INTEREST GROUP과는 대조적으로 언론기관을 통해 입장을 확산시키는 전략을 세우고 있다. 이는 CAUSE GROUP이 예측 불가능한 대중 캠페인에 의존하는

9) 김영래, 한국의 이익집단-국가 조합주의적 시각을 중심으로-, 서울, 대원사, 1987, pp.96-97.

10) R. T. Mckenzie, op. cit., p. 285.

경향이 있고 다른말로 하면 '민초로비'라고도 표현되며 이는 공공의 관심을 얻는데는 성공하나 관료집단이 그들의 요구를 받아들이지 않을 경우 갖게되는 부담을 위협할 구체적인 힘은 되지 못한다는 것이다. 또다른 CAUSE GROUP의 특징은 집단의 크기면에서 작고 경제력에서 어려움이 있고 비물질적인 만족을 추구한다는 것이다. 실제에 있어서 이런 형태의 집단은 정책단계에서 유의미한 두각을 거의 나타내지 못한다는 것이다. 반면에 INTEREST GROUP은 조직도 상대적으로 크고 안정된 멤버십과 효율적인 관료체계, 정부의 높은 지위에 있는 정책담당자와의 안정된 지속적인 접촉이 특징이다.<sup>11)</sup> INTEREST GROUP과 CAUSE GROUP의 특성을 구분해 보면 다음과 같다.

첫째, INTEREST GROUP은 CAUSE GROUP에 비해 정책 담당자에 대한 접근 가능성에 있어서 훨씬 용이하다.

둘째, INTEREST GROUP은 크기가 크고 안정되어 있으나 CAUSE GROUP은 크기가 작고 경제적으로도 약하다.

셋째, 영향력행사 방법에 있어서 CAUSE GROUP은 INTEREST GROUP에 비해 공개적인 전략을 사용한다.

### Ⅲ. 정신보건법 형성과정에서 나타난 관련집단들

집단분류와 관련하여 여기서 다루고자 하는 내용은 다음과 같다.

첫째, 정신보건법 형성과정에 어떤 집단들이 관여 했는가?

둘째, 그러한 집단들의 활약상을 INTEREST GROUP과 CAUSE GROUP의 특성에 적용시켜 볼때 어떻게 분류가 되는가?

정부에서는 1985년 정신보건법을 마련했으나 정치적인 악용, 요양원의 양성화, 국가의 비예산 사업이라는 반대로 인해 폐기되었다. 1990년 정부는 종전안의 문제점을 보완하여 입법화하려 하였으나 전문가 집단의 반대로 법안이 통과되지 못했다.

11) J. B. Christoph, "Capital Punishment and British Politics: the Role of Pressure Group," in *op.cit.*, edited by Richard Kimber and J. J. Richardson, J. M. Dent & Sons LTD., 1974, pp.145-46.

정신보건법 형성과정에는 '60년대부터 현재까지 적극적인 입장표명을 하고 있는 전문가집단의 참여가 특징적으로 부각된다. 이들 집단의 영향력 행사의 차별성을 시기별로 다음과 같이 나누어 보고자 한다: 첫번째 시기(1960s - 1984), 두번째 시기 (1985 - 1989), 세번째 시기 (1990 - )이다. 이 시기 분류 기준은 '85년과 '90년 두번의 정부측의 정신보건법 제정시도 기간을 기점으로 이슈별로 집단간의 입장의 차이를 보이고 있다는 점에서 3 시기로 나누었다.

3시기를 통한 집단들의 특성을 집단분류 기준에 적용시켜 볼 때 다음과 같은 특징으로 요약된다.

첫째, 첫번째 시기에는 KNPA단독으로 정신보건법의 필요성을 역설하고 있다. 이 시기에서 KNPA는 전문가로서의 사회적 책임감을 중시하는 CAUSE GROUP의 유형에 속한다고 볼 수 있다.

둘째, 두번째 시기에는 시설협회, KNPA, 대한변호사협회 등이 정부의 '85년 법안에 대해 적극적인 반응을 표명하고 있다. 시설협회는 정신질환자의 인권, 예산문제에 대해서는 별다른 관심을 보이지 않고 '요양원'의 존재 기반에 역점을 두고 있다. KNPA는 '의료권'의 확보에 주력하여 시설협회측과 갈등관계를 가진다. 대한변호사협회는 정신보건법과 이해관계가 없고 인권문제에 전문가 집단으로서의 심도있는 분석을 피하고 있다. 이 시기에는 시설협회와 KNPA가 INTEREST GROUP에 속하고 대한변호사협회는 CAUSE GROUP에 속한다.

셋째, 세번째 시기에는 집단의 활약상이 공개적, 非공개적 양상을 띤다. 두번째 시기에서 INTEREST GROUP의 특성을 띤 시설협회와 KNPA는 정부측의 정신보건심의위원회에 참여하게 된다. 이때부터 이들은 정부측과 협조적이고 정부기관에 대한 직접적인 영향력 행사를 사용하게 된다.

이 시기에 새로이 등장한 집단은 인의협, 장애우권익문제 연구소, 사회사업가 집단들이 있다. 이 집단들은 정부측의 공식적 접근통로에서 소외되고 있으며, 언론기관이나 공개토론 등의 공개적인 영향력 행사방법을 사용한다. 집단분류의 기준을 적용시켜 볼때 시설협회와 KNPA가 INTEREST GROUP에 속하고 인의협, 장애우권익문제 연구소, 사회사업가 집단 등이 CAUSE GROUP에 속한다.

먼저 각 시기별로 집단의 활약상을 살펴보면 다음과 같다.

### 1. 첫번째 시기 (1960s - 1984)

정신보건법에 대한 필요성은 KNPA에서 1960년대부터 제기되어 왔고 1968년 KNPA에 의해 첫번째 초안이 정부에 건의되었으나 예산부족의 이유로 거절되었다. 그 후 KNPA의 정신보건 위원회는 계속적으로 그 법에 대해 연구하고 세미나도 가졌다. 첫번째 시도이후 '78년과 '80년 두번 시도했으나 받아들여지지 못했다. ㉞

1960년 당시 KNPA는 왜 정신보건법에 대해 논의하기 시작했는가? 영국에서는 1959년에, 미국에서는 1963년에, 일본에서는 1950년에 정신보건법을 제정해서 정신건강 사업의 방향, 내용, 정신의료 인력의 확보 등을 법적으로 보장하고 있다. 1960년 당시 우리나라의 정신의료 분야는 워낙 낙후되어 있어 60년대 초반에 3-4000 bed 정도였다. 그 당시 정신보건 그리고 정신과 병원 자체에 대한 개념(identification)이 없던 상황에서 정신보건법 제정 자체가 정신보건에 대한 중요성을 인식시키는데 기여하리라는 발상에서 계속적인 법제안, 연구, 세미나 등을 가졌다.

60년대 당시 KNPA에 대한 정부의 반응은 복지를 경제성장에 도움이 되지 않는 '소비'적인 것으로 인식했다고 볼 수 있다. 이는 先성장-後복지라는 관점에서 나온 것이다. 당시 정부관료의 비공식적인 의견은 재정적 어려움으로 법시행이 어렵다는 것이다.

이 시기 동안 KNPA는 정신질환자에 대한 인식이 전혀 없던 시기에 전문가로서의 사회적 책임감으로 정신질환 치료시설의 필요성과 제도적인 장치로서의 정신보건법의 제정을 주창했다.

### 2. 두번째 시기 (1985-1989)

1960년 이래 가속적으로 추진되어온 공업화위주의 사회적 상황의 파생적 현상으로 정신질환자가 현격히 증가하고 1983년 기도원 사건이 일어남에 따라 정부는 정신질환의 예방과 사회복귀를 위한 대책의 필요성을 가졌다. 이

---

12) 김광일, "Mental Health Law in Korea," 정신건강 연구, 제 8 집, 한양대학교 정신건강 연구소, 1989, pp.212-214.



에 84년 10월에서 91년 까지를 계획기간으로 하는 정신질환 관리대책을 확정하였다. 우리나라에서도 WHO가 “정신보건의 해”로 선정한 계몽기간에 국민과 관계기관의 협력으로 정신보건에 대한 관심을 갖고 계몽활동을 전개하였으며 정신보건자문위원회를 구성하여 정신보건법을 상정한바 있으나 그동안 정신보건법 추진이 미루어 졌다. 구체적으로는 '83년 기도원 사건을 계기로 KNPA와 관련 전문기관의 자료와 각국의 입안사례등을 참고로 정신보건법안을 서두르게 되었다.<sup>13)</sup>

보사부는 1985년 9월 21일에 보사부 공고 제 85-53호로 정신보건법 입법예고를 하고, 11월 14일에 국무회의에서 법안을 심의통과 시키고, 11월 22일에 국회에 제출하였으나 관련집단의 반대에 부딪혀 다시 보사부로 회부되었다. 이 법안은 11대 국회에서 손춘호 의원이 제안하고 보사부가 성안하여 제출한 것을 12대 국회에서 보사부가 주도해 법안을 고친 것이다.

KNPA를 비롯한 18개 재야단체들은 정신보건법이 악용될 소지가 있다는 이유로 '86년 8월 23일에 정신보건법 저지 공동대책 위원회를 결성하여 반대운동에 들어갔다. 그 해 9월부터 11월 사이에 국내 일간지 및 전문지들은 정신보건법의 문제점들을 기사화하여 반대운동을 확산시켰다.

'85년안에 대한 관련집단들의 반응들은 크게 3가지 요양원 양성화이슈, 인권문제, 예산문제(“별도의 예산책정 없이 시행되기로 경제장관 회의에서 의결되었음”, 1985.10.25)로 초점이 모여진다. 이 법안에 대해 적극적인 반응을 보인 집단들로는 KNPA, 대한변호사협회, 시설협회를 들 수 있다.

두번째 시기의 특징으로 KNPA는 첫번째 시기와는 달리 의료제도권下에서의 “치료” 기능을 주장하고 있어 집단이익의 영역을 굳히는 작업에 집중하고 있다. 시설협회는 법안 전체에서 정신질환자의 인권, 예산문제등에 대해서는 덜 민감하고 정신요양원 이슈에만 전적으로 전념하고 있다. 정부의 예산 절감면에서는 오히려 협조적이다. 집단간의 상호작용 관계에서 주목할 점은 KNPA와 시설협회가 요양원 이슈와 관련해서 서로 갈등관계를 보인다. 대한변호사협회는 정신보건법과 직접적인 이해관계가 없는 집단으로 사회적 책임감에서 발현된 名分, 즉 인권문제에 관심을 두고있다. 이에 관한 내용

13) 보사부 담당관, “정신보건법의 제정과 정책방향.” 대한신경정신의학회 춘계 학술대회 심포지움, 1985, pp.25-26.

등을 살펴보면 다음과 같다.

#### 1) 요양원 이슈

KNPA는 1986년 3월 17일자 정신보건법(안)에 대한 건의서에서, 정신질환은 의학적 치료로 사회복귀가 가능한 질병이므로 치료시설이 아닌 제 2 조 3항 “정신요양원”<sup>14)</sup>에 대한 전면삭제를 주장했다. 제 5조 의료보호 시설의 설치허가<sup>15)</sup> 근거도 사회복지 사업법이 아닌 의료법에 해당되어야 한다는 것이다.

대한변호사협회는 정신보건법안에 대하여 의료보호조치, 긴급보호조치등 인신구속의 성질을 가진 제도를 창설하면서 이의濫用을 방지하기 위한 규정을 두고 있지 않으며 단지 정신요양원을 양성화할 것을 기도한다면 반대하고 있다. 현재의 요양원은 양성화할 것이 아니라 점차 폐쇄, 전환되어야 한다고 주장하고 있다. KNPA와 같이 제 5 조에 「정신요양원 또는 정신건강 상담소에는 정신과 전문의를 반드시 두도록 규정해야 한다」는 항목 추가를 제안함으로써 치료 기능을 강조하고 있다.

시설협회는 정신요양원의 효시를 6.25전쟁 이후로 본다. 전쟁으로 인해 무방비 상태에 있던 이들에게 일부 독지가들이 개인적 차원에서 정신질환자들을 집단수용한 것으로 정신요양원의 기원을 보고 있다. 이 때 시설장은 의학적 지식이나 전문지식을 갖추지 못했지만 그 당시 상황으로는 그들을 사회로부터 격리시키는 그 자체가 최선의 방법이었다는 것이다. 그러나 현 단계에서 정신요양원측의 권익이 소외되고 있다는 것이다. 요양원에 수용되어 있는 정신질환자의 입원기간이 장기적이어서 이들을 병원에만 들 때 경제적 부담이 엄청나서 국가적 차원의 예산절감과 가족의 경제적 부담을 감안할 때 정신요양원의 역할이 고려되어야 한다고 시설협회의 입장을 밝히고 있다. 법안 제 2조 3항의 정신요양원 항목에 “치료”를 첨부할 것을 건의하

---

#### 14) 제 2 조(정의)

3항: “정신요양원”이라 함은 정신질환자를 입원시켜 상담, 요양 또는 재활요법등을 행하는 시설을 말한다.

#### 15) 제 5 조(의료보호시설의 설치허가)

1항: 국가, 지방자치단체, 의료법에 의한 의료법인 또는 사회복지사업법에 의한 사회복지법인 기타 비영리법인이 아닌 자는 정신요양원 또는 정신건강상담소를 설치할 수 없다.

고 제 5 조 1항 정신요양원과 정신건강상담소 설치 자격 법인에서 비영리법인을 삭제할 것을 건의하고 있다.

## 2) 인권문제

KNPA는 인권문제와 관련하여 제 12 조(보호의무자), 제 14 조(의료보호조치)<sup>16)</sup>, 제 15 조(긴급의료보호조치)<sup>17)</sup> 등에 이의를 제기한다. 보호의무자가 정부안대로 하면 의료시설의 장이 되는데, 치료, 수용자가 겸할 경우 환자의 인권침해의 가능성이 크다고 본다. 의료보호조치에 대해서 가족간의 분쟁, 이해 당사자간의 위계 기타 다른 이유로 의료보호 신청되어 인권이 유린될 우려가 있으므로 정신과 전문의의 진단이란 내용을 추가할 것을 건의하고 있다. 또한 인신구속과 관련된 항목은 母法에 규정함이 인권차원에서 타당하다고 보아 제 2 항의 경로로 의료 및 보호된 정신질환자나 그의 후견인이 그 조치가 부당하다고 생각할 경우, 조치를 받은 날부터 30일 이내에 그 부당을 법원에 제소할 수 있게 하는 4항의 신설을 제안하고 있다. 긴급의료 보호조치에서 강제입원 조치 대상을 강력히 제한되도록 주장하고 있다.

대한변호사협회는 제 14 조(의료보호조치), 제 15 조(긴급의료보호조치)

### 16) 제 14 조(의료보호 조치)

1항: 정신질환자 또는 정신질환자의 보호의무자는 보사부장관이나 시, 도지사 또는 시장, 군수에게 정신질환자에 대한 의료 및 보호를 신청할 수 있다.

2항: 제 1 항의 규정에 의하여 의료및 보호의 신청을 받은 보사부 장관이나 시, 도지사 또는 시장, 군수는 정신질환자에 대하여 의료보호 시설에 의료및 보호를 의뢰하는 등 필요한 조치를 하도록 하여야 한다.

3항: 제 2항의 규정에 의한 의료보호조치의 내용, 의료 및 보호의 신청과 조치 절차등에 관하여 필요한 사항을 보건사회령으로 정한다.

### 17) 제 15 조(긴급의료보호조치)

1항: 보사부 장관 또는 시, 도지사는 정신질환자가 그 증후가 심하여 자기 또는 타인에게 위해를 끼칠 우려가 있다고 인정되는 경우에는 본인의 의사에 불구하고 의료보호 시설에 긴급의료 보호조치를 할 수 있다.

2항: 제 1 항의 규정에 의한 조치를 함에 있어서는 미리 2인이상의 정신과 전문의의 의견을 들어야 한다. 다만, 시간적인 여유가 없거나 기타 부득이한 사정이 있어 미리 의견을 듣지 못한 때에는 긴급의료보호 조치를 한 날로부터 5일이내에 의견을 들어야 하며, 정신과 전문의가 긴급의료보호조치의 필요가 없다는 의견을 제시한 경우에는 지체없이 이를 해제하여야 한다.

등 인신구속의 성질을 가진 제도를 창설하고 있는 바, 이 제도의 남용을 방지하기 위한 규정을 두어야하는데 이 법안은 이에 대한 아무런 규정도 두고 있지 않다고 비판하고 있다. 죄를 범한 자도 대심절차에 의한 판결로써만 치료감호를 할 수 있을 뿐인데 “민법상의 부양의무자, 후견인 또는 읍, 면장”(제 12 조)이 정신질환자라고 신청만 하면 (제 14 조), 또는 “자기 또는 타인에 의해 위해를 끼칠 우려”(제 15 조)만 있다고 인정하면 의사의 진단서도 없이(제 14 조), 또는 정신과 전문의의 의견만을 듣고(제 15 조)의료보호 시설에 수용할 수 있다는 것은 인권침해는 물론이고 다른 법률과 균형이 맞지않는 등 많은 문제점 등을 안고 있다고 지적하고 있다.

시설협회는 제 12 조(보호의무자) 4항의 경우 의료시설의 장이 보호의무자가 될때 정신질환자의 특질상 자기 또는 타인을 해할 우려가 있기 때문에 이는 너무 일방적이라고 제 12 조 4항의 삭제를 주장하고 있다. KNPA는 환자의 인권침해 측면에서 우려하고 있는 반면, 시설협회는 관리상의 어려움과 연관시키고 있다. 제 15 조(긴급의료보호조치) 2항에 대해 정신과 전문의의 고유의 권리를 무시할 우려가 있기 때문에 정신과 전문의 2인 이상이 필요하지 않고 정신질환자의 진단에는 병세에 따라 상당기간 관찰을 요하므로 시간적 여유가 반드시 필요하다고 하여, KNPA는 2일을 주장한 것에 비해 20일 이내에 정신과 전문의의 의견을 들어야 한다고 의견을 펼치고 있다. 수혜자의 인권문제에 대해서는 KNPA나 대한변호사협회보다는 훨씬 덜 민감하다.

### 3) 예산문제

KNPA는 제 19 조(비용의 부담)<sup>18)</sup>에는 긴급 및 기타 의료보호조치에 필요한 비용에는 당연히 치료비도 포함되어야 한다고 건의하고 있다. 제 11 조(허가취소)<sup>19)</sup>에서 종합병원 정신과에서 의무 수행을 안할 경우 그 병원 자체

#### 18) 제 19조(비용의 부담)

1항: 국가와 지방자치 단체는 다음 각 호의 1에 해당하는 비용의 전부 또는 일부를 부담한다.

1. 지방자치 단체가 의료보호 시설을 설치, 운영하는 데 소요되는 비용.
2. 제 14 조 2항의 규정에 의한 의료보호조치에 소요되는 비용.
3. 제 15 조 1항의 규정에 의한 긴급의료보호조치에 소요되는 비용.

#### 19) 제 11 조(허가취소 등)

의 허가 취소 까지도 가능한 불합리한 조문이라고 보고 해당 정신과만이 지정을 취소당하는 것만으로 충분하다고 주장하고 있다. 또한 “정신의료시설”은 비영리 사업이므로 과징금의 부과는 성립될 수 없다고 보고 있다. 실제로 경영상의 문제로 종합병원에서 정신과를 꺼리는 경향이 있음에도 불구하고 지시, 처벌위주의 행정편의 위주라고 비판하고 있다.

대한변호사협회는 제 11 조(허가취소) 1항의 허가취소는 정신요양원 또는 정신건강상담소의 개설허가에 국한되어야 하며, 과징금의 부과는 삭제되어야 한다고 주장한다. 제 14 조(의료보호조치)에 소요되는 비용은 국가, 지방자치단체 또는 보호조치 신청인이 부담하여야 하고 사립 정신의료시설에 전가하여서는 안된다 등의 의견표명을 하고 있다.

시설협회는 제 7 조(지정의료보호시설) 2항에서 지정 의료보호시설에 보호조치되는 환자는 정부의 의뢰에 의하여 입원되기 때문에 정부가 마땅히 보호의무자가 되어야 하며 이에따라 비용을 부담하여야 할 의무를 져야 한다고 생각하여 「---보조할 수 있다.----」라는 표현 대신에 「----보조해야 한다」라고 하는 것이 더 적절하다고 주장하고 있다. 비슷한 맥락으로 제 19 조(비용의 부담)에서 환자에게 직접 혜택이 가는 비용은 효과적 치료를 위하여 정부가 마땅히 책임을 져야 된다고 생각하여 1항 4조 2항을 신설하고 있다. 제 21 조(비용의 보조)에서도 같은 맥락으로 「----보조해야 한다.」로

2항: 보사부장관 또는 시, 도지사는 의료법에 의한 정신과 병원, 정신과 의원 및 정신과가 설치한 병원급이상의 의료기관이 제 9 조 1항의 규정에 위반하는 때에는 허가를 취소하거나 1년의 범위안에서 기간을 정하여 당해 사업의 정지를 명하거나 또는 500만원 이하의 과징금을 부과할 수 있다.

20) 제 7 조(지정의료보호시설)

2항: 1항의 규정에 의하여 지정된 의료보호시설의 설치, 운영자는 제 14 조 2항의 규정에 의하여 의료보호조치를 의뢰받은 정신질환자를 우선적으로 의료 및 보호하는 등 국가의 정신건강에 관한 시책에 적극 협조하여야 하며, 보사부장관 또는 시, 도지사는 예산의 범위안에서 이에 대하여 필요한 비용을 보완할 수 있다.

21) 제 19 조(비용의 부담)

1항: 국가와 지방자치단체는 다음 각호의 1에 해당하는 비용의 전부 또는 일부를 부담한다.

4. 사회복지법인이 운영하는 의료보호시설에 보호조치되어 있는 정신질환자의 치료에 필요한 직접비 전액 및 운영에 소요되는 비용.

22) 제 21 조(비용의 보조) 국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는

바꾸어야 한다고 건의하고 있다.

### 3. 세번째 시기 (1990- )

1990년 8월부터 보사부는 개정된 정신보건법 법안을 가을 정기국회에 상정시킬 계획을 신문지상을 통해 밝혔다. 1990년 보사부 정신보건법안은 입법예고도 하지않고 초안을 검토한 정도에서 각계의 반대로 인해 보류되었고 현재 보사부의 정신보건 심의위원 차원에서 논의되고 있는 상황이다.

이 시기에서 나타나는 특징은 두번째 시기에서 적극적인 반응을 보인 집단인 시설협회, KNPA, 대한변호사협회 등은 거의 표면화된 반응은 하지 않고 있다. 대한변호사협회의 경우에는 정부측의 입장을 주시하고 있고, 시설협회와 KNPA는 비공개적 형태로 정신보건법(안)에 지속적인 영향력을 발휘하고 있다. 즉, KNPA 소속의 정신과 의사 6명과 시설협회측의 1명이 1990년 7월에 발족된 보사부 산하 정신보건심의위원회에 관여함으로써 영향력 행사의 직접적인 통로에 참여하고 있다. 이같은 상황과 같이하여 '87년부터 등장하기 시작한 민간단체등이 정신보건법에 관여하기 시작한다. 인의협, 장애우권익문제 연구소, 대한의료사회사업가협회 등이 여기에 속한다.

집단분류의 기준을 세번째 시기에 적용해 볼 때 두가지 차원으로서의 분석이 요구된다. INTEREST GROUP 즉, KNPA와 시설협회간의 상호작용과 CAUSE GROUP의 정부법안에 대한 입장과 INTEREST GROUP과의 차별성 등이 논의될 수 있다.

INTEREST GROUP간의 상호작용은 어떤 집단의 의견이 정부안에 반영되었고 어떤 영향력 행사 방법이 활용되었는가를 살펴봄으로써 파악될 수 있다. 우선 '85년 법안과 '90년 법안과의 주요 차이점을 살펴보면 다음과 같다. KNPA의 '정신요양원' 전면삭제안은 거부되고, (b)안에서는 요양시설이 의료시설과 같은 미증으로 "의료보호시설"에 포함된다. (c)안에서는 제 6조(정신요양원의 설치허가)가 신설되어 정신요양원에 대한 정부측의 배려를 볼 수 있다. 시설협회는 (a)안에 대해 "정신요양원"이 사회복지법인인 관계로 수용보호 역할밖에 할 수 없었다고 주장하면서 사회복지법인에서 독립시켜

---

바에 따라 의료보호시설의 설치, 운영자에 대하여 예산의 범위 안에서 그 설치, 운영에 필요한 비용의 일부를 보조할 수 있다.

“정신보건법인”(가칭)과 같은 특수법인화하여 “정신요양원”이 의료기관에 준한 의료기능을 수행할 수 있게끔 제도적 장치가 이루어져야 한다고 건의하고 있다.<sup>23)</sup> 이 건의는 법안(b)에서 실현되고 있다.

KNPA는 치료의 일원화<sup>24)</sup>를 위해 요양원을 현재 사회복지법인에서 가칭 <정신의료법인>으로 전환하여 의료제도권하에서 흡수, 양성화하자는 안을 제시했다.<sup>25)</sup> 정부안에 타협하며 ‘의료권’의 주도를 유도하고 있다. 그런 중에 인의협의 개입으로 KNPA는 약간의 변화된 입장을 보인다. 즉, “정신요양원”에서의 의료행위를 금지하는 규정을 요구하고 (c)안의 정신의료법인과 그 법인이 운영하는 요양원의 시설기준, 허가기준, 종사원의 자격수등의 규정이 법에 명시되어야 한다는 것이다.<sup>26)</sup> 현재 KNPA는 요양원 이슈에 대해서는 정부와 이견을 보이고 정신의료법인에 대해서는 타협의 여지를 보여 일관되지 못한 입장을 보이고 있다. 집단의 크기나 사회적 위세면에서 KNPA보다 불리한 시설협회가 정부측과 더 긴밀한 관계를 가지면서 법안에 영향력 행사를 가하고 있다. 시설협회는 심의위원회에 단 1명이 참가하고 있지만 정부관료와의 빈번한 접촉이 있을 수도 있고 광역의회에도 후보로 참가하는 정치적 열의도 보인다. KNPA보다 로비활동에 더 주력하고 있다.

새로이 등장한 집단의 특성을 살펴보면 다음과 같다. 인의협은 KNPA가 정부 개정안을 받아들이는 분위기에서 1990년 가을학회에 개입함으로써 개정안을 받아들이려는 입장을 유보시키는 결정적인 결과를 낳게했다. 인의협은 1987년 11월에 회원 187명으로 창립해서 '89년 10월 현재 415명의 회원을 갖고있다. 인의협 단체의 목적<sup>27)</sup>에 내포되어 있듯이 정신보건법에 대한 인의

23) 한국정신요양복지시설협회, 정신보건법 제정관련의견 개진, 1990.9.20.

24) 정신질환자를 치료기관과 비의료 수용기관인 사회복지법인인 정신요양원에서 유기적 연결없이 독립적으로 보호하게 되어있다 (법안 제 2, 5, 8조).

25) 대한 신경정신의학회, 정신보건법 제정에 관한 의견제출 요청에 대한 회신, 1990.9.26.

26) 대한 신경정신의학회, 정신보건법 입법에 대한 본 학회의 입장, 1990.11.19.

27) 인도주의 실천의사 협의회 회칙

제 2 조(목적) 인의협은 인간생명의 소중함과 인권의 고귀함에 뜻을 같이하는 의사들의 모임으로, 인간의 생명과 건강에 관련된 제반 문제에 대한 폭넓은 관심을 가지고, 토론과 연구, 사회활동을 통해 인도주

협의 입장은 정신과의사는 지식인으로서 일시적인 이익(現법안의 취지에 근거: 수용위주 - 정신과 병상수 증가 - 수입증가)에 의해 법제정 과정에 참가하면 안될 것이고 특히 수용위주의 정신보건법下에서는 정신과의사들은 국민으로부터의 지식인으로서의 자질을 의심받는다라는 것이다.

장애우권익문제 연구소는 장애인들의 기본적인 인권과 권리의 확보를 위하여 구성된 단체로서 장애 당사자인 변호사, 의사, 목사등이 중심이 되어 1987년 12월에 창립된 최초의 장애관련 민간연구소이다. 서울 거여동 소재 정신지체 성인시설 신아원에서 작업치료란 명목으로 원생들에게 본드작업을 시켰고 그 와중에서 어린 원생이 사망하는가 하면 정신지체아가 아닌 아동이 수용되어 있는 해프닝마저 벌어지고 있던 사건<sup>28)</sup>을 계기로 수용시설의 문제를 정신요양원의 열악한 환경과 결부시켜 정신보건법에 관심을 갖게 되었다. 사회사업가 집단에 대해서는 1990년 10월에 보사부에 제출한 대한의료사회사업가협회<sup>29)</sup>의 「정신보건법 제정에 대한 우리의 입장」을 근거로 정신보건법에 대한 사회사업가 집단의 대응을 분석한다.

인의협과 장애우권익문제 연구소는 전문가 집단으로서의 특성과 더불어 재야 운동단체의 성격을 띄면서 요양원 이슈, 인권, 예산문제에 접근하고 있다. 집단의 私益보다는 수혜자의 복지에 우선순위를 두어 '재활'에 초점을 둔다. 정신질환자가 아닌 재야인사의 인식구속가능성 뿐만아니라 직접적인 서비스 제공자로서 임상경험을 통한 환자의 인권침해를 우려하고 있다. 따라서 정부측과는 원만한 대화통로를 갖고 있다고 보여지지 않는다.

---

의 의사상의 확립을 꾀하고, 나아가서 건전한 사회복지 사회 발전에 기여함을 그 목적으로 한다.

28) 이태곤, "본드작업, 사망, 드러난 복마전", 함께걸음, 1990, 4월호, pp. 30-39.

29) 우리나라에서의 의료사회사업 활동은 1950년대 말부터 시작해서, 1973년에는 대한의료사회사업가 협회가 결성되고 1989년 5월 현재 총 127명의 의료사회사업가가 임상에서 활동하고 있다. 이들 中 종합병원 신경정신과, 정신병원과 의원에서 활동중인 정신의료사회사업가 수는 약 50명 정도로 추정된다.



사회사업가 집단은 예산문제에 대해 언급은 하지않고 대신 재활과 예방에 대해 강조하고 있다. 사회사업가 집단은 집단으로서의 역량 부족으로<sup>30</sup> 인의협, 장애우권익문제 연구소에 비해 요양원 문제에 대한 실체를 파악하고 있지 못한 것으로 분석된다. 예산문제에 대해서도 “정신질환 대책에 있어서 과학적이고 기술적인 측면 뿐아니라 사회적이고 인도적인 측면도 고려되어야 한다”라는 규범적인 수준에서의 언급에 머무르고 있다. 사회사업가 집단은 집단으로서의 객관적인 역량 부족과 기존의 정신의료 사회사업가들이 거의 대학병원등에서 일하고 있어서 정신보건법안에서 가장 큰 이슈가 되고있는 요양원 문제가 그들과 직접적인 상관관계가 없다는 주관적인 인식에서 요양원 문제와 그로 인한 인권문제에는 덜 민감한 경향을 보인다. 반면에 정신보건법의 제정으로 인해 앞으로 정신의료사회사업이 전문직으로서 정착될 수 있는 가능성에 더 관심을 주력하는듯 보인다.

이상에서의 개괄과 더불어 내용을 살펴보면 다음과 같다.

#### 1) 요양원 이슈

인의협은 우리나라 정신보건 정책은 정신질환자를 사회로 부터 격리시킴으로써 나머지 사회구성원의 ‘안전’을 도모해 왔다고 본다. 정신질환자는 타질병을 앓고 있는 사람에 비해 의료비를 국가에서 낮게 책정하고<sup>31</sup> 있고, 의료법의 기준에 의하면 의사 1인당 담당 인원환자수가 20명인 것에 비해 요양원의 경우 1990년 의사 1인당 242명의 환자를 담당하고 있는 실정이다.

<sup>32</sup> 임상경험에 의하면, 불필요하게 장기간 입원되어 있는 환자가 상당히 많다는 것이다. 장기입원에는 사회적 적응력을 잃고 병원에 의존력이 생기는

30) 사회사업가 집단의 정신보건법안에 대한 관심은 소수의 세브란스 병원 사회사업가들에 의해 주도되어왔다. 대한의료사회사업가 협회내에 정신의료사회사업가들의 정기적인 모임으로는 경인지역의 정신의료 사회사업가들 중심의 정신의료사회사업연구회가 있지만 수적으로 소수이고, 대한의료사회사업가협회 자체도 현재까지 사단법인이 아닌 임의단체이며 단체장이 아닌 개인 차원에서 건의문을 올리는 실정이고, 병원에서의 사회사업가의 힘도 열세이다. 그 예로 병원 표준화 심사시 의료사회사업분야를 간호과 심사요원이 심사를 하는 현실이다.

31) 중앙일보 '91년 6월 4일자 신문에서도 보험수가가 낮고 국고 지원이 낮아 정신병원의 재정난이 심각함을 보도했다.

32) 박강규, “국가 정신보건정책”, 대한신경정신의학회 춘계학술대회논문집, 1991, p. 97.

Breakdown Syndrome이 뒤따른다는 것이다.<sup>33)</sup> 정부의 법안에서는 강제수용에만 비중을 두고 환자의 재활이나 사회복귀에 필요한 조치는 없다고 본다.

장애우권익문제 연구소는 (c)안의 제 6 조(정신요양원의 설치허가)에서 요양원에 정신병원과 같은 격을 부여하고 있을 뿐만 아니라 제 7 조(의료법 적용의 특례)를 신설하여 요양원의 의료행위를 묵과해 주고 있다고 비판하고 있다.

사회사업가 집단은 정신요양원 양성화 방안이 모색되고 있는 상황에서 요양원이 의료보호 시설로서의 제반시설과 인원이 확충되기 위해서는 국가의 재정적 지원이 확대되어야 한다고 보았다. 지금까지 수용의 역할을 주로 담당해온 요양원이 치료와 재활의 기능을 감당하기 위하여 재정적 지원은 물론이고 치료에 적합한 시설로의 전환과 전문직종의 배치 등 구체적인 제도적 장치가 모색되어야 한다고 말하고 있다.

## 2) 인권문제

인의협은 정신질환자가 장기간 입원해야하는 특수성을 충분히 고려해야 한다는 것이다. 임상경험에 의하면, 환자 가족들이 완치되지 않으면 퇴원시키지 않으려는 경향이 있다는 것이다.<sup>34)</sup> 정신병 치료는 병원차원에서의 급성증상만 치료하는 것으로만 끝나지 않는다는 것이다. 즉, 만성경과를 거치는 환자들을 대상으로 하는 사회복귀 차원의 재활서비스가 필요함을 시사한다.

장애우권익문제 연구소는 인권문제와 관련하여 제 20 조 (법정입원)<sup>35)</sup> 1항, 퇴원절차, 응급입원 등에 대해 이의를 제기하고 있다. 법정입원의 경우 멸청한 사람을 정신질환자로 몰아세워 정신병원에 강제로 수용<sup>36)</sup>할 수 있고,

33) 정영기, "정신보건법 지금 꼭 필요한가?", 인의협회보, 제30호, 1990, pp. 38-39.

34) 정영기, Ibid., p. 39.

35) 제 20 조(법정입원)

1항: 시, 도지사는 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 우려가 있다고 인정되는 자에 대하여 그가 입원을 거부하고 보호의무자의 동의를 얻을 수 없는 경우에는 직권으로 2인 이상의 정신과 전문의에 의한 진단을 받도록 할 수 있다.

36) 1990년 8월 22일자 각 신문마다 태촌파 두목인 김태촌이 범죄사실을 수사기관에 진정한 부하 손하성氏를 신촌 세브란스병원 정신과 병동에 강제입원시킨 사실이 밝혀짐으로 추가 기소됐다는 사실을 보도했다.

적용대상의 결정을 막연히 정신과 의사의 판단에 위임함에 따라 무고한 사람이 정신질환자로 몰려 강제입원 당할 위험성이 있고 국가나 지방자치 단체로부터 입원된 정신과 의사들에 의하여 정부의 의도대로 판단되고 결정될 수 있다는 것이다. 퇴원절차에 관해서는, 일단 수용된 정신질환자는 요양시설장이 퇴원시킬 의사가 없으면 사실상 퇴원의 길이 봉쇄되고 있다고 지적한다. 30 지역심사위원회30의 경우 5인 이상 15인 이내의 위원들이 수용 정신장애인들의 퇴원 청구를 심사할 여유와 능력이 있겠는가 하는 의문을 제기한다. 제 21 조(응급입원)31의 경우, “정신질환자로 추정되는 자”의 판단을 누가 하는지?, 의사의 범주가 어디까지인지?, 의사가 무슨 결정을 하는지에 관한 설명이 없어서 남용이 예상된다. 반면에 보호시설의 제 22 조(보고)및 제 29 조(감독)에 대하여는 “--보고를 할 수 있다”와 “--조사를 할 수 있다”는 식의 임의규정을 두고 있다고 비판하고 있다.

### 3) 예 산

인의협은 정부의 재정부담에 대해서는 이전 법안보다 더 나아진 것이 없

37) 요양원의 경우 일정숫자의 인원을 확보하지 못할 경우 보조금이 삭감되기 때문에 많은 숫자를 확보하려 애를 쓴다.

38) 환자가 “퇴원 신청서”를 제출할 경우 법률안에는 지역심사 위원회에 퇴원 신청(제 26 조: 퇴원등의 청구에 따른 심사)을 하도록 되어 있지만 요양원에서 퇴원신청서를 지역심사 위원회에 보내주지 않을 경우를 우려한다. 정신보건에 관해 시, 도지사의 자문에 응하고, 제 23 조에 시설의 설치 운영자에 대하여 환자의 증상 등 입원의 계속 필요성 여부와 관련된 보고를 하게 되어 있는 것에 대한 심사와 제 26 조(퇴원등의 청구에 따른 심사)의 규정에 의한 심사를 하기 위하여 각 시, 도에 지역정신보건심의위원회를 두기로 되어있다.

### 39) 제 21 조 (응급입원)

1항: 정신의료 시설의 설치운영자는 정신질환자로 추정되는 자로서 그가 자신 또는 타인에게 손상을 끼칠 위험이 크고 상황이 매우 급박하여 제 18 조(자의입원), 제 19 조(동의입원) 또는 제 20 조(법정입원)의 규정에 의한 절차에 따라 입원조치를 할 수 없는 때에는 의사의 결정에 따라 응급입원 조치를 할 수 있다.

2항: 제 1 항의 규정에 의한 입원조치를 할 때에는 1인 이상의 경찰관의 동의를 얻어야 하며 이에 동의한 경찰관은 의료보호시설까지 당해 환자를 호송한다.

3항: 응급입원 조치된 환자의 입원기간은 72시간을 초과할 수 없으며 정신과 전문의의 진단결과 계속 입원 필요시 제 18 조, 제 19 조의 규정에 의한 절차에 따라 입원조치 하여야 한다.

다고 분석하고 (b) 제 14 조에 규정된 '지역정신보건심의위원회'에 대한 특별한 예산적 뒷받침은 명시되어 있지않고, (c) 제 6 조(정신요양원의 설치 허가)에서 정부는 국가 재정 부담없이 요양원을 활용하겠다는 의도라고 평하고 있다. 장애우권익문제 연구소는 그간 정부가 복지부문에 투여해온 예산의 규모에 비추어 볼 때, 정신질환의 치료를 위하여 정부가 막대한 재정적 뒷받침을 해 줄 리가 없으므로 정신보건법은 실현가능성이 전혀 없는 법으로 보고있다.

## IV. 결 론

본 연구는 정신보건법 형성과정과 관련된 이익집단 분류 유형에 관한 연구이다. 연구의 결과들을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 정신보건법 형성과정에 참여한 집단들은 첫번째 시기에는 KNPA 단독이었고, 두번째 시기에는 KNPA, 대한변호사협회, 시설협회, 정신보건법 저지 공동대책위원회 등이고 세번째 시기에는 인의협, 장애우권익문제 연구소, 대한의료사회사업가협회, 시설협회 등이다.

둘째, 집단들의 특성을 INTEREST GROUP과 CAUSE GROUP으로 구분할 때, 대략 INTEREST GROUP에는 시설협회와 KNPA, CAUSE GROUP에는 대한변호사협회, 인의협, 장애우권익문제 연구소, 사회사업가 집단등을 들 수 있다. 사회사업가 집단은 하나의 집단으로서 정책형성에 영향력을 행사할 수 있는 집단 자체의 내적요인(예를 들면 구성인원수, 집단의 역사, 경제력 및 기타자원, 조직결속력, 지도자 역량 등)의 부족으로 집단으로서의 면모를 갖추기에는 여러 문제점들이 지적될 수 있으나 앞으로 잠재력을 갖춘 집단으로서 CAUSE GROUP을 지향하는 집단으로 CAUSE GROUP의 범주에 포함시켰다.

여기에 대한 분류 기준은 문헌연구를 통해 유도되었다. 이 중에는 적용이 된 것과 그러하지 못한 것도 있다. 분류 기준들을 보면 다음과 같다.

① 일반적으로 잘 조직화된 INTEREST GROUP은 정책형성 과정의 효과성을 높이기 위해 實利와 名分을 함께 찾는 경향이 있다.<sup>40)</sup>

40) 안해균, op.cit., p.154.

이 기준은 요양원 이슈를 둘러싼 시설협회와 KNPA의 게임에서 역력했다.

② INTEREST GROUP의 경우 의사결정 과정에서 구성원의 참여의 폭이 좁고 CAUSE GROUP은 참여의 폭이 넓다. 대부분의 이익집단은 조직화 단계에서는 민주주의 방식이 적용되나 이익표명과 같은 실제 적용에 있어서는 소수의 지도조직의 지배를 받는다.<sup>41)</sup>

시설협회의 경우 거의 소수인원에 한해 정책형성 과정에 참여하고 있고, KNPA는 학회내의 보건향상위원회에게 임무를 위임하고 있다. 인의협은 전체 회원 수에 비해 참여의 폭이 넓고, 같은 관점을 취하는 다른 집단들 즉, 장애우권익문제 연구소와 사회사업가 집단과의 연합 프로그램을 만들어 참여의 폭을 넓히는 데에도 관심을 둔다. 사회사업가 집단은 의견수렴의 통로를 관심있는 모든 회원에게 허용하고 있다.

③ INTEREST GROUP은 정부측과 협조적이고, CAUSE GROUP은 법형성 과정에서 제기되는 이슈에 대해 환자의 이익 측면에서 비판적이어서 갈등적인 관계를 가진다.<sup>42)</sup>

시설협회는 정신보건법에서 가장 큰 이슈인 정신요양원 문제는 정부측의 경비를 고려한 기존시설 이용의 아이디어와 시설측의 생존여부가 조화를 이루어 협조적인 관계를 갖는다. 1990년 10월 안의 제 6조(정신요양원의 설치)의 신설이 그 구체적인 예이다. 인의협과 장애우권익문제 연구소는 요양원 이슈에 민감하여 보사부 담당자와의 대화에 어려움을 겪고 있다. 요양원 이슈와 관련된 인권문제에도 유사한 현상이 나타나고 있다.

④ 영향력 행사 방법에 있어서 CAUSE GROUP은 INTEREST GROUP에 비해 공개적인 전략을 세운다.<sup>43)</sup>

시설협회는 정신보건법에 대한 시설협회측의 서류들이 외부에 비공개적이다. KNPA는 첫번째, 두번째 시기에는 많은 연구물들이 발표되고 신문에 활발히 기사화되는 것에 반해, 세번째 시기에는 KNPA 자체 내에서 보사부 산하의 정신보건심의위원회로 임명되는 시기(1990년 7월)부터 상대적으로

---

41) 박성준, "대한변호사협회의 이익표출에 관한 연구", 서울대학교 행정대학원, 1985, p. 31.

42) 김영래, op.cit., p. 112.

43) J. B. Christoph, op.cit., pp. 145-146.

덜 공개화되는 특징을 보인다. 인의협은 정신보건에 대한 논문들을 회보에 발표하고, 정신보건법에 대한 인의협의 의견서를 KNPA 회원에게 일일이 우편으로 보내어 호의적인 반응을 얻는 움직임(1990.10.)이 있었다. 한겨레 신문을 통한 (1990년 9월과 11월) 언론기관에 입장을 확산시키는 전략도 세웠다. 사회사업가 집단은 '86년 6월의 「한국사회복지사업협회의 법안 및 시행령에 대한 건의서」와 '90년 대한의료 사회사업가협회측의 정부에 대한 건의서를 제출했다. 장애우권익문제 연구소는 '90년 8월에 정부 담당자와 장애우권익문제 연구소 정신보건법 담당 전문가들이 정신보건법의 문제점을 의논하는 공개적인 자리를 마련한 바 있고, 연구소의 월간지 「함께걸음」에도 정신보건법에 대한 이슈를 다루었다.

⑤ INTEREST GROUP은 집단의 크기가 크고 안정되어 있으나 CAUSE GROUP은 크기가 작고 경제적으로도 어렵다.<sup>44)</sup>

이 분류 기준은 모든 집단에게 적용하는 것은 어려우나 대표적인 집단인 KNPA와 인의협의 특성을 설명하는 기준으로는 적절하다. 인의협의 경우 개인적인 차원에서 집단이 운영되지만 KNPA는 풍부한 재정 능력이 있다. 그러나 INTEREST GROUP의 내부에서는 다르다. 집단의 크기나 사회적 위세 면에서 안정된 KNPA보다 시설협회가 정책형성 과정에서 더 큰 영향력을 발휘한다. 외국에서 검증된 조직의 크기, 수준은 KNPA와 시설협회간의 영향력 행사 평가 기준에는 '정치문화'라는 요인으로 인해 설명력이 약하다.

以上の 분류 기준에서 1, 2, 3, 4는 입증되고 5는 부분적으로 입증되었다.

세째, 본 연구결과 기존의 집단분류 구분외에 발견된 또다른 분류기준은 다음과 같다.

① 주어진 사회현상을 INTEREST GROUP은 私益적인 집단의 이해관계 측면에서 해석하고 CAUSE GROUP은 수혜자의 복지를 우선시 한다.

시설협회는 「현재 이곳과 같은 요양시설의 존재에 대하여 귀하는 어떻게 생각하십니까?」라는 질문을 환자의 가족 대상으로 조사한 결과, 조사대상자들의 98%에 해당하는 사람들이 “꼭 있어야만 되는 곳이다”라고 답한 사실(김문곤, 1990:77)에 대해 요양시설의 존재이유를 확실히 하는데 인용하고

44) Ibid.,

있다. 인의협측은 환자치료시의 경험으로 보아 많은 수의 가족들이 의사의 권고가 있다하더라도 환자의 퇴원을 꺼리는 경향이 있어서 가족들이 영양원을 필요로 한다는 사실은 환자의 치료를 위해 영양원의 존재이유를 합리화하는 것과 다른 성질의 것으로 파악하고 있다.

② INTEREST GROUP의 경우 비수혜자 위주의 정책, CAUSE GROUP은 수혜자 위주의 정책을 지향한다.

시설협회는 기존의 영양원을 인정하면서 생기는 문제점들을 보완하자는 식의 입장으로 수혜자 즉, 정신질환자의 욕구 측면보다는 경제적인 면에서 수혜자보다는 비수혜자인 가족과 정부의 입장을 우선적으로 고려하고 있다. 인의협과 사회사업가 집단들은 정신질환자는 치료 뿐만이 아니라 재활을 통해 회복하여 지역사회에서의 성원으로 생활할 수 있다는 적극적인 시각으로 기존 정책의 대안으로 수혜자의 이익을 고려한 재활 위주의 서비스를 주장하면서 거기에 대한 구체적인 안을 제시하고 있다. 대한변호사협회와 장애자권익문제 연구소는 전적으로 수혜자 위주의 정책에 입장을 같이하나, 집단의 특성때문인지 "재활" 이슈에는 반응을 보이지 않았다.

③ INTEREST GROUP은 타협적인 성향을 갖고 CAUSE GROUP은 일관된 입장을 고수하는 성향을 보인다.

시설협회는 영양원의 수용소화가 문제되자 '85년 정부법안에 대해 기존의 영양원에 "치료" 기능을 첨가할 것을 건의하고 준병원격인 "정신의료법인"의 설치를 로비를 통해 가능케 했다. 1990년 7월에 2년 임기의 11명으로 구성된 보사부산하 정신보건심의위원회에 KNPA측 6명과 시설측 1명이 심의위원으로 채택되었다는 점에서 INTEREST GROUP은 정부 산하에서 정부측과 타협할 여지가 많다. KNPA의 경우, '85년 정부법안에 대해 정신요양원의 전면삭제를 주장했으나, '90년 9월 정신보건법에 대한 의견서에서는 정신요양원을 "정신의료법인"으로 전환하는 것이 최선의 방법이라고 타협의 여지를 보인다. 이에 대해 인의협은 현재 운영되고 있는 "정신의료법인"의 경우 서비스면에서 영양원과 별 차이를 보이지 않고 다만 환자만 병원이라는 시설에 격리시키는 발상이어서 오히려 환자의 복지를 위해서는 적응가능한 환자와 그렇지 못한 환자간의 차별성을 고려하여 재활에 초점을 두어야 한다고 주장하고 있다. 계속 일관적으로 환자를 위한 법, 환경에 역점을 두고있다.

네째, 본 연구에서 상정한 INTEREST GROUP과 CAUSE GROUP의 구분이 엄격한 의미에서 좀더 세분화될 수 있다. 시기별로 입장에서 차이를 보일 수 있고 같은 시기에서도 상대적으로 집단간에서 차이를 보일 수 있다. KNPA는 첫번째 시기에서 전문가 집단의 사회적 책임감으로 정신보건법의 필요성을 역설해서 이 시기에는 CAUSE GROUP에 가깝고, '90년 정신보건법 개정안에 대한 인의협측의 반대를 학회가 받아들였다는 점에서 시설협회와는 동일 선상에서 평가되기는 어렵다. CAUSE GROUP의 경우에는 지속형과 비지속형, 잠재형과 현재형으로 또다시 구분될 수 있다. 지속형과 비지속형 구분은 두번째 시기에 적극적 입장을 보이던 대한변호사협회의 경우 세번째 시기에는 반응을 보이지 않고 있다. 이 경우 비지속형에 속한다. 현재형과 잠재형 구분은 법의 성격상 적극적인 활동이 기대될 수 있는 사회사업가 집단이 집단 내적 요인으로 잠재형으로 파악되고 인의협은 CAUSE GROUP에서 주도적인 역할을 하여 현재형으로 구분된다. 여기에서 추론할 수 있는 것은, 집단의 영향력 행사를 파악하는 데에 있어서 집단의 하위분류가 많아지면 질수록 집단의 파워가 분산되고 영향력 행사 여건에도 불리하리라 예측된다.